

- สำเนาฉบับ -



ที่ นรฐ ๘๐๖๐๑/๖๙๓

ที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลวัดแค
หมู่ที่ ๓ ตำบลวัดแค อำเภอนครชัยศรี
จังหวัดนครปฐม ๗๓๑๒๐

๖ ตุลาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอสอบถามข้อมูลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
หมู่ที่ ๓ - ๔ ตำบลวัดแค

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดแค

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีมติให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเพิ่มมากขึ้น บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเฉพาะในรายที่จำเป็นต้องใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพื่อนำไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันจัดได้ว่าเป็นกลุ่มที่ควรให้การสนับสนุน เพื่อให้บุคคลดังกล่าวได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชนอย่างทั่วถึงมากยิ่งขึ้น นั้น

องค์การบริหารส่วนตำบลวัดแค จึงขอสอบถามข้อมูลบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ หมู่ที่ ๓ - ๔ ตำบลวัดแค พร้อมระบุไซส์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เพื่อเสนอโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับบุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ในการขอรับสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลวัดแค ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นายสมบุญ สุขวาทะโก)

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวัดแค

สำนักปลัด อบต.วัดแค

โทรศัพท์ ๐ ๓๔๙๐ ๐๔๖๖

๐ ๓๔๙๐ ๐๔๗๗

องค์การบริหารส่วนตำบลวัดแค www.Watkae.go.th

พิมพ์.....
ทาน.....
ตรวจ.....



แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเข้ค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางนิภา โสภิษา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5730600005776	ที่อยู่ 26/13 ม.4 ต.วัดแค หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0927514379	วันที่จัดทำ 23 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 12 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2501 (อายุ 65 ปี)	วินิจฉัย : ADL=1, TAI=13 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ น้ำหนักตัวมาก เดินไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน NaN บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป - การช่วยในระบบขับถ่าย(ปัสสาวะ) - การช่วยในระบบขับถ่าย(อุจจาระ) การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ - การพลัดตกหกล้ม	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายศุภชัย สุภภัทร	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[.....]

ลงชื่อ.....อปท.
[.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....]

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 23/11/66
หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดแค

<p>ชื่อ นางนิภา โสภิษา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5730600005776</p>	<p>ที่อยู่ 26/13 ม.4 ต.วัดแค หมายเลขโทรศัพท์ 0927514379</p>	<p>จัดทำวันที่ 23 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=1, TAI=I3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ น้ำหนักตัวมาก เดินไม่ได้</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - ป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ - การพลัดตกหกล้ม</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) -</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	ทำครั้งเดียว					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า กลางวัน และเย็นโดยญาติ - ดื่นนอน - ล้างหน้า - รับประทานยา - ออกกำลังกาย - เปลี่ยนผ้าอ้อม</p>	<p>ผู้จัดทำ นายดุขฎิ จูวภัทร ผู้รับผิดชอบ นางวรรณมา เปลื้องปลัดทุกซ์ ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมง 1นาที่/วัน</p> <p>ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้</p> <p>1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป </p>
---	---

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเซเว่นค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นายจรัส สมกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300049453	ที่อยู่ 58/1 ม.4 ต.วัดแค หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0853724375	วันที่จัดทำ 23 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 10 เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2473 (อายุ 93 ปี)	วินิจฉัย : ADL=B, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ไม่มีโรคประจำตัว เคลื่อนไหวตัวเองได้น้อย	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน NaN บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ชื่อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
- ข้อติด/ข้อเท้าตก	ระยะสั้น - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 31 วัน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายดุขฎิ ฐวภัทร	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ..... ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[.....]

ลงชื่อ..... อปท.
[.....]

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....]

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 23/11/66

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดแค

<p>ชื่อ นายจรัส สมกุล เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3730300049453</p>	<p>ที่อยู่ 58/1 ม.4 ต.วัดแค หมายเลขโทรศัพท์ 0853724375</p>	<p>จัดทำวันที่ 23 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=B, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ไม่มีโรคประจำตัว เคลื่อนไหวตัวเองได้น้อย</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ - ข้อคิด/ข้อเท็จจริง</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - พื้นฟูสภาวะของข้อและกล้ามเนื้อให้คงสภาพหรือดีขึ้น ภายใน 31 วัน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายสัปดาห์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal)</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนัดกระตุ้นการไหลเวียน	ทำครั้งเดียว					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต

ผู้จัดทำ นายดุขฎิ สุวภัทร
ผู้รับผิดชอบ นางศิริพร อับดุลลา ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมง นาที/วัน

ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้

1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
 งบประมาณบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดเตียงค่าบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางสาวสมหมาย สุขเกษม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3650400771372	ที่อยู่ 50/18 ม.4 ต.วัดแค หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0845067270	วันที่จัดทำ 23 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 20 เดือน กันยายน พ.ศ. 2495 (อายุ 71 ปี)	วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ เดินไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1		การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน NaN บาท		
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
	ระยะสั้น - ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายคุณฐิติ ฐาภิทร	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ.....ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
 [.....]

ลงชื่อ.....อปท.
 [.....]

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่การเงิน
 [.....]

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 23/11/66

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดแค

<p>ชื่อ นางสาวสมหมาย สุขเกษม เลขบัตรประจำตัวประชาชน 3650400771372</p>	<p>ที่อยู่ 50/18 ม.4 ต.วัดแค หมายเลขโทรศัพท์ 0845067270</p>	<p>จัดทำวันที่ 23 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=11, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ เดินไม่ได้</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ - ผู้สูงอายุจากไปอย่างมีศักดิ์ศรี ญาติ - อยากให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้น - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ดูแล</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) -</p>	<p>บริการนอกเหนือรายลับคำ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	ทำครั้งเดียว					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้า เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว
เปลี่ยนผ้าอ้อม	วันละ 3 ครั้ง(เช้า กลางวัน เย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ล้างหน้า - ตื่นนอน - ดูแลเตรียมอาหารและรับประทานอาหารเช้า ล้างวัน และเย็นโดยญาติ - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - เปลี่ยนผ้าอ้อม</p>	<p>ผู้จัดทำ นายคุณฎี ฐวกัทร ผู้รับผิดชอบ นางธนพร พุ่มทอง ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมง นาที/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วคป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วคป</p>
---	--

แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพิจารณาสนับสนุน
งบบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (อัตราการจัดค่าใช้จ่ายบริการ เหม่าจ่าย/ราย/ปี)

ชื่อ นางคมคาย โสภา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5730390006810	ที่อยู่ 34/3 ม.ต.วัดแค หมายเลขโทรศัพท์(ที่ติดต่อ) 0865990371	วันที่จัดทำ 23 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566
เกิดวันที่ 21 เดือน เมษายน พ.ศ. 2488 (อายุ 78 ปี)	วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง มา 10 ปี เดินไม่ได้	
สถานะสุขภาพ/งบประมาณเหม่าจ่ายรายปีที่ขอรับ การสนับสนุน	ประเด็นปัญหา/ความต้องการ	การดูแล
เป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณเหม่าจ่ายรายปีเป็น จำนวนเงิน NaN บาท	- กลั้นปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ	การดูแลพยาบาลทั่วไป การดูแลพยาบาลเฉพาะ การดูแลช่วยเหลือด้านสังคม การดูแลช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อม
การประเมินบุคคลที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		
มีความต้องการ/ควรได้รับ - ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ จำนวน 3 ชิ้น/วัน		
ข้อควรระวังในการให้บริการ	เป้าหมายการดูแล	
	ระยะสั้น - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำ เองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 31 วัน ระยะยาว - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง	
ผู้จัดทำ Care plan นายดุขฤ์ สุภักดิ์	ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care plan นี้ (ญาติ/ผู้ป่วย)	

ลงชื่อ..... ผู้ปฏิบัติงาน (CM)
[.....]

ลงชื่อ..... อปท.
[.....]

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่การเงิน
[.....]

แผนพยาบาลดูแล (Care Plan) ฉบับที่ 1/67 วันที่ 23/11/66

หน่วยบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดแค

<p>ชื่อ นางคมคาย โสภา เลขบัตรประจำตัวประชาชน 5730390006810</p>	<p>ที่อยู่ 34/3 ม.ต.วัดแค หมายเลขโทรศัพท์ 0865990371</p>	<p>จัดทำวันที่ 23 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 วินิจฉัย : ADL=7, TAI=B3 ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงกลุ่มที่ 1 ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น : ผู้สูงอายุ ป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง มา 10 ปี เดินไม่ได้</p>
<p>แนวคิดของผู้ใช้บริการและครอบครัวที่มีต่อการดำรงชีวิต ผู้สูงอายุ - อยากช่วยเหลือตัวเองได้หรือสามารถทำ กิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้นจากที่เป็นอยู่ ญาติ - อยากให้ชุมชนยอมรับสภาพความเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุที่ดูแล</p>	<p>แนวนโยบายการให้ความช่วยเหลือโดยรวม (รวมถึงเป้าหมายระยะยาว) - ญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ข้อควรระวังในการให้บริการ</p>
<p>ประเด็นปัญหาและความต้องการในการดำรงชีวิต - กลับปัสสาวะไม่ได้ - ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในการเข้าห้องน้ำ</p>	<p>เป้าหมายในการดำรงชีวิต (เป้าหมายระยะสั้นภายใน 3 เดือน) - ทำกิจวัตรประจำวันได้ เช่น เดินได้ด้วยตนเอง อาบน้ำเองได้ ทานข้าวเองได้ ขับถ่ายเองได้ ภายใน 31 วัน</p>	<p>บริการนอกเหนือรายลับดาร์ (รวมการช่วยเหลือของครอบครัวและinformal) บริการอื่นๆ - ครอบครัวให้การช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน/ด้านจิตใจ/ด้านการเงินในการดูแล</p>

กำหนดการ การช่วยเหลือของครอบครัวและการช่วยเหลือประเภท Informal

กิจกรรม	ความถี่	จ.	อ.	พ	พฤ	ศ	ส	อ	ผู้รับผิดชอบ
การนวดกระตุ้นการไหลเวียน	ทำครั้งเดียว					✓			ผู้ดูแลผู้สูงอายุ(CG)
ล้างหน้า แปรงฟัน	วันละ 2 ครั้ง(เช้าเย็น)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	ครอบครัว

<p>กิจกรรมหลักในการดำรงชีวิต - ดูแลเตรียมให้ยาโดยญาติ - ดื่นนอน - ล้างหน้า</p>	<p>ผู้จัดทำ นายดุขฎิ สุวภัทร ผู้รับผิดชอบ นายประเทือง นาคสุสุข ระยะเวลาที่ caregiver ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 30 ชั่วโมง นาที่/วัน ข้าพเจ้าเห็นชอบกับการปฏิบัติตาม Care Plan นี้ 1) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป 2) (ผู้ป่วย/ญาติ) วดป</p>
--	---